26382 No. 11

Lane Medical Library

RADIKALOPERATION DER HERNIEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Bern

vorgelegt von

S. LEBENSOHN.

(Mit 2 Abbildungen.)

LEIPZIG,

DRUCK VON J. B. HIRSCHFELD

1898.

Auf Antrag von Herrn **Prof. Kocher** von der medizinischen Fakultät genehmigt.

Bern, den 17. November 1897.

Der Dekan der medizin. Fakultät

Tschirch.

Radicaloperation der Hernien.

Von

S. Lebensohn.

(Mit 2 Abbildungen.)

In der ganzen Chirurgie giebt es kaum noch eine Operation, die so viele verschiedene Methoden aufweisen könnte, wie die sogenannte Radicaloperation der Hernien, besonders der äusseren Inguinalhernien. Seit vielen Jahrhunderten haben die Chirurgen verschiedene Versuche gemacht, dieses so ausserordentlich verbreitete, mit Gefahren der mannigfachsten Art verbundene, den Lebensgenuss und die Arbeitskraft sehr oft beeinträchtigende Leiden durch eine operative Behandlung zu beseitigen. Dieses ideale Ziel wurde von den Chirurgen seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung mit besonderer Energie verfolgt. Es entstanden eine ganze Menge von Methoden, die eine „Radicalheilung" herbeiführen sollten. Die statistische Untersuchung über den Erfolg dieser verschiedenen Methoden lehrte aber später, dass die Hauptbedingungen, die eine operative Behandlung eines Bruches zu erfüllen hat, d. h. 1. den Bruch ohne Lebensgefahr für den Patienten zu beseitigen, und 2. die Sicherheit zu gewähren, dass kein Recidiv eintritt, — von keiner dieser Methoden erreicht wurde — besonders hinsichtlich des Hauptpunktes: des Endresultates. Ich will darum über ein Verfahren berichten, das von Herrn Prof. Kocher seit 1893 mit dem bestem Erfolg geübt wird. Es ist dies die sogenannte laterale Verlagerungsmethode. Nebenbei werden auch die anderen Methoden, die auf der Berner Klinik Anwendung finden, erwähnt und auf ihre Resultate statistisch untersucht.

Das mir zur Verfügung stehende Material umfasst die Krankengeschichte von 163 Patienten mit 197 Hernien. In dieser Zahl sind 129 Patienten mit je einer Hernie, 30 mit je 2 Hernien und 2 Pat. mit je 4 Hernien belastet. Die folgende Tabelle stellt das Material nach Geschlecht und Bruchart dar:

Geschlecht	H. ing. extr.			H. ing. int.			H. crur.			H. umbilic. epigastricae ventrales	Total
	d.	*s.*	*b.*	*d.*	*s.*	*b.*	*d.*	*s.*	*b.*		
Männner . .	61	45	16	4	4	3	4	3	2	11	153
Weiber . . .	8	2	—	—	—	—	4	2	—	7	23
Total	69	47	16	4	4	3	8	5	2	18	176

Anmerkung: In dieser Tabelle ist *d* = dextra, *s* = sinistra, *b* = bilateralis.

Aus der angeführten Tabelle ist ersichtlich, dass die äussere Inguinalhernie 148 mal zur Operation kam. Die innere Inguinalhernie wurde 14 mal operirt, die Cruralhernie 17 mal, die Umbilicolhernie, Ventral- und epigastrische Hernie zusammen 18 mal.

Was das Alter der Patienten anbetrifft, so ist dasselbe in 162 Krankengeschichten angegeben. Es kamen zur Operation

im	Alter	von	1	Jahr	bis	5	Jahren	6 Patienten
″	″	″	6	Jahren	″	10	″	11 ″
″	″	″	11	″	″	15	″	3 ″
″	″	″	16	″	″	20	″	15 ″
″	″	″	21	″	″	25	″	22 ″
″	″	″	26	″	″	30	″	21 ″
″	″	″	31	″	″	35	″	11 ″
″	″	″	36	″	″	40	″	12 ″
″	″	″	41	″	″	45	″	12 ″
″	″	″	46	″	″	50	″	13 ″
″	″	″	51	″	″	55	″	12 ″
″	″	″	56	″	″	60	″	10 ″
″	″	″	61	″	″	65	″	9 ″
″	″	″	66	″	″	71	″	5 ″

Aus dieser Tabelle ist zu ersehen, dass ungefähr $^2/_3$ der zur Operation gelangten Patienten zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr standen. Sehr stark sind vertreten die zwanziger Jahre. Der jüngste Patient ist 1 Jahr alt, der älteste 71.

Auf die Frage, wie lange die Brüche bestehen, konnte ich bei 142 Hernien eine Antwort auffinden, die die ungefähre Bruchdauer angiebt. Ich unterscheide da, wie es Beresowsky und Leuw

thaten, 3 Kategorien. Die erste Kategorie umfasst alle Brüche, die weniger als ein Jahr bestanden, — die zweite Kategorie — von 1 bis 10 Jahren, — die dritte umfasst die Brüche, die bereits mehr als 10 Jahre bestanden. Ich erhielt 3 Gruppen mit folgenden Zahlen:

I. unter 1 Jahr	26 Hernien
II. von 1 bis 10 Jahren	78 =
III. über 10 Jahre	38 =

Ueber das Alter, in welchem die Patienten standen, als sie ihr Bruchleiden bemerkten, konnte ich, wie es auch zu erwarten war, nur annähernde Auskunft bekommen. Viele Patienten beobachteten sich zu wenig, um mit Bestimmtheit den Moment angeben zu können, in dem der Bruch entstand. Bei vielen Patienten, die die Zeit der Entstehung des Bruches zwar mit Bestimmtheit angegeben haben, kann dies natürlich nicht im absoluten Sinne gelten, da die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass der Bruch bereits längere Zeit bestand und nur aus Mangel von Selbstbeobachtung vom Patienten nicht bemerkt wurde, bis irgend ein Vorfall — Trauma, Geburt, Husten, körperliche Ueberanstrengung — den Bruch etwas vergrösserte und auf diese Weise die Aufmerksamkeit des Patienten auf ihn richtete. Das Material giebt über die aufgeworfene Frage folgende Auskunft:

Es entstanden bis zum			5	Lebensjahre	24	Hernien	
vom	6.	= =	10	=	3	=	
=	11.	= =	15	=	7	=	
=	16.	= =	20	=	16	=	
=	21.	= =	25	=	23	=	
=	26.	= =	30	=	16	=	
=	31.	= =	35	=	14	=	
=	36.	= =	40	=	10	=	
=	41.	= =	45	=	10	=	
=	46.	= =	50	=	9	=	
=	51.	= =	55	=	6	=	
=	56.	= =	60	=	4	=	
=	61.	= =	65	=	6	=	
=	66.	= =	70	=	1	=	

Diese Zusammenstellung beweist, dass die Hernien besonders häufig im zarten Kindesalter und während der zwanziger bis Mitte der dreissiger Jahre entstehen. Im ersten Falle mag als prädisponirendes Moment in Betracht fallen die Zartheit der Gewebe, — im zweiten — die vielen Anstrengungen dieses Alters.

Wie bekannt ist die frühere Ansicht, dass die Brüche infolge eines Traumas entstehen, jetzt verworfen. Man nimmt heutzutage an, dass sie infolge einer angeborenen oder erworbenen Prädisposition, und dass sie ferner allmählich entstehen. Diese Ansicht bestätigte das Material. Bei 53,6 Proc. aller Patienten war die Heredität des Leidens nachweisbar. Ferner müssen wir nach unserem Material annehmen, dass die Brüche allmählich entstehen, denn wir fanden in keinem Status, dass die Umgebung eines Bruches blutig suffundirt gewesen, oder dass überhaupt irgend welche Zeichen einer gewaltsamen Zerreissung erwähnt wären. Nach dem oben gesagten ist es klar, dass den Aussagen der Patienten, der Bruch sei durch Husten, körperliche Ueberanstrengung, Geburten u. s. w. entstanden, nur die Bedeutung eines begünstigenden Momentes, nicht aber einer veranlassenden Ursache zuzuschreiben ist. Ein Bruch ist nämlich, wie Kingdon[1]) richtig hervorhebt, eine Krankheit und nicht ein Unfall, ein pathologischer Zustand und nicht blos eine mechanische Verletzung.

In Bezug auf die Grösse der Hernien unterscheide ich mit Beresowsky, Leuw und Mayor 3 Grössen und bezeichne die kindskopfgrossen und zweifaustgrossen als grosse Hernien, — hühnerei-, gänseei- und faustgrosse — als mittlere Hernien und die taubeneigrossen, nussgrossen — als kleine Hernien. Die Angaben, die sich im Material in Bezug auf diese Frage finden, sind in folgender Tabelle zusammengestellt:

Hernien	H. ing. extr.	H. ing. int.	H. crur.	H. H. umbil. epigastricae ventrales	Total
I. Kleine . . .	51	8	6	12	77
II. Mittlere . .	73	6	7	4	80
III. Grosse . . .	12	—	1	1	14
Total	136	14	14	17	171

Neben der Grösse des Bruches ist für die Operation die Grösse der Bruchpforte von besonderer Bedeutung. Ich habe meine Aufmerksamkeit darauf gerichtet und folgende Tabelle zusammengestellt. Ich unterscheide Brüche, deren Bruchpforte für den kleinen Finger (Kategorie I), — Brüche, deren Bruchpforte für den Zeigefinger (Kategorie II), — Brüche, deren Bruchpforte für 2 Finger (Kategorie III), — und Brüche, deren Bruchpforte für drei und mehr Finger durchgängig ist (Kategorie IV).

1) Graser, Die Unterleibsbrüche. Seite 243.

Kategorie	H. ing. extr.	H. ing. int.	H. crur.	H. H umbil. epigastricae ventrales	Total
I.	9	—	—	—	9
II.	63	6	5	1	75
III.	29	5	1	—	35
IV.	7	—	—	1	8
Total	108	11	6	2	127

Es ist aus dieser Tabelle zu ersehen, dass die meisten Hernien in Bezug auf die Grösse der Bruchpforte der II. und III. Kategorie angehörten.

Als Indication zur Operation wurde bei 77 Patienten der Wunsch derselben angenommen, bei 59 Patienten wurde zur Operation geschritten wegen Beschwerden.

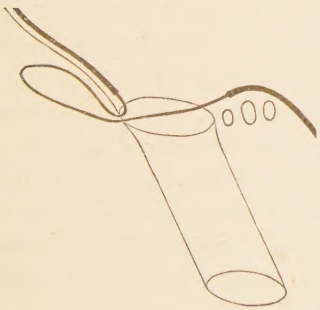
Herniae inguinales externae. Laterale Verlagerungsmethode (Tabelle I).

Diese Methode ist jetzt auf der Berner Klinik die üblichste. Gewöhnlich wird das Operationsfeld beim Patienten einen Tag vor der Operation rasirt, mit Wasser, Schmierseife und Bürste gereinigt und dann mit Aether und 1 Prom. Sublimatlösung abgerieben. Dann wird die ganze Gegend mit aseptischem Stoff umgeben. Gleich vor der Operation wird die Operationsstelle noch einmal mit Aether und Sublimat gereinigt. Die Technik des Verfahrens wollen wir hier so vorführen, wie es von Herrn Prof. Kocher im Archiv für klinische Chirurgie, Bd. L, angegeben ist. „Durch einen Schnitt über die ganze Länge des Leistenkanales und lateralwärts etwas über denselben hinaus wird die Fascie des Musculus obliq. abdominis freigelegt und unter Spaltung der Fascia infundibuliformis (tunica vaginalis communis funiculi spermatici) der Bruchsack sehr exact von den Gebilden des Samenstranges gelöst und isolirt. Danach wird gegenüber der Gegend des hinteren Leistenringes in der Fascia obliqua externa eine Oeffnung gemacht und unter dem Schutze des in den Leistenkanal eingeführten Fingers eine gebogene Kornzange durch den Leistenkanal (vor dem Samenstrang) zum vorderen Leistenring herausgeführt. Die Spitze des isolirten Bruchsackes wird gefasst, durch den Leistenkanal zurück und zu der kleinen Oeffnung in der Fascia obliqua externa herausgezogen, und zwar sehr energisch. Nun wird der Bruchsack lateralwärts auf die Aussenfläche der Fascia obliqua externa über den lateralen Theil des Lig. Poup. angelegt und hier mit 3 Nähten befestigt und dann der grösste Theil

abgeschnitten. Nach Cadaverstudien ist die wichtigste und hauptsächlichste Naht dabei diejenige, mittels welcher das durch die Bauchwand durchtretende Stück des Bruchsackes umgangen und sammt der durchtretenden Stelle zusammengeschnürt wird. Nunmehr wird mittels tiefer Kanalnähte der Leistenkanal verengt, und zwar wird mit besonderer Sorgfalt die der Durchtrittsstelle des Bruchsackes nächste (d. h. oberste) Naht tief durchgelegt, immerhin natürlich oberhalb des Samenstranges, welcher durch kräftiges Abwärtsziehen und Controle mit dem Finger geschützt wird."

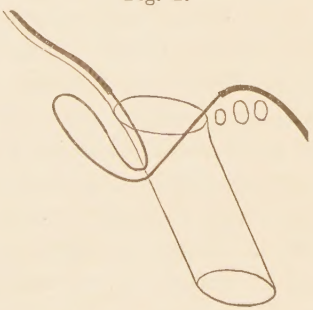
Wenn die Chirurgen in Bezug auf die Operationsmethode bis jetzt auch noch nicht einig sind, so stimmen doch die meisten in Bezug auf die Bedingungen, denen eine Operationsmethode zu genügen habe, vollständig überein. Diese Bedingungen sind hauptsächlich folgende zwei: 1. der Bruchsack muss möglichst hoch unterbunden, und 2. die Bruchpforte soll möglichst exact geschlossen werden. Das erste Postulat muss gestellt werden, um den normalen Zustand des Peritoneums an der inneren Pforte wieder herzustellen, so das dasselbe an dieser möglichst glatt verlaufe. Das zweite Postulat ist ohne weiteres verständlich. Inwiefern entspricht nun die laterale Verlagerungsmethode diesen beiden Hauptforderungen? In der Figur 1 ist schematisch dargestellt, wie das Peritoneum verlaufen muss, wenn die Methode richtig ausgeführt wurde, d. h. — wenn die Oeffnung in der Fascia obliqua gerade gegenüber dem hinteren Leistenring angelegt ist und der Bruchsack durch dieselbe durch und nach oben und lateralwärts energisch angezogen und fixirt wurde. Das Peritoneum muss dann über der Fovea stark gespannt werden, die Fovea muss eigentlich fast vollständig verschwinden. Wir können also mit vollem Recht behaupten, dass in Bezug auf die

Fig. 1.



Eine richtig ausgeführte Radicaloperation nach der Kocher'schen lateralen Verlagerungsmethode.

Fig. 2.



Eine unrichtig ausgeführte Radicaloperation nach der gleichen Methode.

erste Bedingung die laterale Verlagerungsmethode das vollkommenste bietet. Wir müssen aber darauf aufmerksam machen, dass bei der Anlegung der Oeffnung in der Fascia obliqua ein Fehler begangen werden kann, der den Erfolg der Operation in Bezug auf das Endresultat vereiteln kann. Man muss sich nämlich bei Anlegung dieser Oeffnung sorgfältig überzeugen, dass sie gerade gegenüber den hinteren Leistenring zu liegen kommt, denn wenn man dieselbe etwas nach vorn und unten zu macht, so muss sich im oberen Theile des Leistenkanales bis zu dieser Oeffnung ein kleiner Trichter bilden, wie das aus der schematischen Figur 2 zu ersehen ist. Dieser Trichter kann sich später zu einer Hernie ausbilden. Wir möchten daher vorschlagen, bevor man die Oeffnung anlegt, mit dem Finger in den Leistenkanal hineinzugehen und sich zu überzeugen, dass man sie an der richtigen Stelle anlegt.

Die zweite Hauptbedingung einer Radicaloperation wird durch die oben angegebenen Kanalnähte völlig erreicht. Diese Kanalnähte verengern die Lichtung des Leistenkanales, indem sie seine vordere und obere Wand bis zum Poupart'schen Band heranziehen. Der Leistenkanal soll nach dieser Verengerung gar kein eigentliches Lumen haben, sondern seine Wandungen sollen sich an den Samenstrang dicht anlegen. Auf diese Weise wird dem Leistenkanal seine physiologische Weite gegeben. Dabei muss darauf geachtet werden, dass man bei der Ausführung dieses Theiles der Operation den Samenstrang weder verletzt, noch ihn in die Naht hineinhängt. —

Wenn wir die laterale Verlagerungsmethode mit der jetzt beliebten Radicaloperation nach Bassini vergleichen, so stellen sich die Vortheile der ersteren gegenüber der letzteren leicht heraus. Der Hauptvorzug des Kocher'schen Verfahrens besteht nämlich darin, dass der Leistenkanal gar nicht geöffnet wird, während nach dem Bassini'schen die vordere Wand des Leistenkanales gespalten werden muss. Dieser Vorzug ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil im Falle von Eiterung bei der Bassini'schen Methode der Leistenkanal weiter wird als vor der Operation, dass man also einen noch schlimmeren Zustand als zuvor schafft, während bei der Verlagerungsmethode dies unmöglich ist. Eine Eiterung kann dem Enderfolg einer Radicaloperation nach der Verlagerungsmethode nicht schaden. Diese Beobachtung ist auf der Berner Klinik mehrfach gemacht worden, — sie wurde auch von anderer Seite her bestätigt.[1])

---

1) Greiffenhagen, Radicaloperation der Hernien. St. Petersburger medicinische Wochenschrift 1895, Nr. 50.

In der Tabelle I wurde die Heilung bei den Nrn. 21, 47, 50, 54 und 63 durch Eiterung gestört. Ueber den jetzigen Gesundheitszustand der Nrn. 21, 54 und 63 konnten wir uns informiren — sie sind recidivfrei. Dieser grosse Vortheil, den das Kocher'sche Verfahren bietet, wird deshalb noch erhöht, weil die Möglichkeit einer Eiterung nach Operationen am Leistenkanal auch bei strengster Beobachtung der Aseptik nicht ausgeschlossen ist.

In der folgenden Tabelle I sind 97 Patienten angeführt, an denen die laterale Verlagerungsmethode ausgeführt wurde. Von diesen 97 Patienten ist kein einziger gestorben. In der Arbeit von Beresowsky sind 29 Patienten angeführt, an denen die gleiche Methode ohne einen einzigen Todesfall ausgeführt wurde. Wir haben also unter 126 Fällen keinen einzigen Todesfall. Die Sterblichkeit bei der Anwendung der lateralen Verlagerungsmethode ist demnach = 0.

Das allein genügt freilich nicht. Der Patient will nicht nur am Leben bleiben — er will auch dauernd geheilt sein. Auch in Bezug auf die Endresultate bietet die laterale Verlagerungsmethode das Beste. Die nachstehende Tabelle I beweist dies.

Tabelle

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
			1894					
1	Hostettler, Friedrich, Kutscher. H. ing. extr. d.	37 J.	—	—	—	Scrotal, kleineigross, reponibel, vorderer Leistenring bequem für das Nagelglied des Zeigefingers durchg.	—	Laterale Verlagerungsmeth Fixation des Bruchsackes r aussen durch 3 Knopfnä Seide.
2	Schwendimann, Rudolf. H. ing. extr. d.	6 J.	7. Mai	4. Juni	11. Juni	Scrotal, taubeneigr., reponib., Bruchpforte für die Kuppe des kleinen Fingers passirbar.	3 J.	Laterale Verlagerungsmeth
3	Frl. Zehnder, Lehrerin. H. ing. extr. d.	23 J.	4. Juni	6. Juni	20. Juni	Längliche, weichelastische Geschwulst, im Stehen tritt sie etwas mehr vor als im Liegen.	—	Laterale Verlagerungsmeth
4	Frl. Kunz, Emilie. H. ing. extr. d.	21 J.	—	—	—	Kleinhühnereigross, reponib., Bruchpforte nicht zu fühlen.	5—6 J.	Laterale Verlagerungsmeth Fixation des Bruchsackes Nickelknopfnähten.
5	Wallat, Wirth und Spezierer. H. ing. extr. d.	37 J.	16. Juni	20. Juni	—	Rechts gänseeigross, links blos eine flache Vorwölbung; beide reponibel. Bruchpforte rechts für das Nagelglied des Daumens passirbar.	—	Rechts: laterale Verlageru methode. Links: die gle Methode.
6	Weber, Joh., Landwirth. H. ing. extr. d.	65 J.	30. Juli	3. Aug.	—	Wallnussgross, reponibel, Bruchpforte für die Spitze des Zeigefingers passirbar.	1/6 J.	Laterale Verlagerungsmeth
7	Scheuermann. H. ing. extr. d.	38 J.	1. Juli	3. Juli	17. Juli	Scrotal, hühnereigr., Bruchpforte für einen Finger gut durchgängig.	2 J.	Laterale Verlagerungsmeth
8	R. v. Waldkirch. H. ing. extr. d.	18 J.	20. Juli	21. Juli	10. Aug.	Beide interstitiell u. leicht reponibel.	Rechts 13, links 2 J.	Rechts: Da die Hernie r nicht zum vorderen Leisten gelangt ist, so wird der Leis kanal in seinem oberen T gespalten, der Herniensack lirt, lateralwärts kräftig a zogen und nach Kocher einem Nadelumgang kräftig schnürt u. dann die tiefe Ka naht angelegt. Links: Da Bruch in der letzten Zeit n ausgetreten ist, so wird eine tiefe Kanalnaht angel
9	Perreten, Christian, Fuhrknecht. H. ing. extr. d.	56 J.	9. Juli	—	—	Scrotal, gänseeigr., reponibel, vorderer Leistenring für den Daumen passirbar.	15 J.	Laterale Verlagerungsmeth Fixation des Bruchsackes m Nickelknopfnähten, Kanalp tennaht mit Nickel, Draina

Facta loquuntur.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Wunsch.	Heilung per primam	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Prof. Kocher.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Der Bruchsack ist mit einer klaren Flüssigkeit gefüllt. Der Sack communicirt mit dem Periton der Bauchhöhle.
—	Beschwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Wunsch.	—	—	—	Links wird ein in dem Bruchsack adhärentes Appendix epiploico abgetragen.
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Dem Patient wurde zu gleicher Zeit eine Hydrohämatocele auf der gleichen Seite operirt.
Prof. Kocher.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 15 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Prof. Kocher.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 20 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
10	Kunz, Emilie, Schneiderin. H. ing. extr. d.	21 J.	5. Juli	12. Juli	—	Labial, hühnereigr., reponibel.	5 J.	Verlagerungsmethode. Fixation des Bruchsackes mit Nickeldrahtnähten. Aufnähe des Bruchsackes auf die vorder Wand des Leistenkanals.
11	Bopp, Joh., Fabrikarbeiter. H. ing. extr. d.	20 J.	7. Aug.	21. Aug.	—	Interstitiell, reponibel, Leistenkanal für die Zeigefingerspitze leicht eindringbar.	—	Laterale Verlagerungsmethode
12	Bischhof, S., H. ing. extr. d. H. ing. int. s.	46 J.	8. Aug.	11. Aug.	30. Aug.	Rechts interstitiell und reponibel.	—	Rechts: Laterale Verlagerungsmethode.
13	Ruch, Albert, Knecht. H. ing. extr. d.	26 J.	25. Oct.	1. Nov.	8. Nov.	Scrotal, faustgross, reponibel. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	5 J.	Laterale Verlagerungsmethode Fixation des Bruchsackes durc zwei tiefgreifende Knopfnäht Kanalnaht wie gewöhnlich.
14	Jenger, Magdalena. H. ing. extr. d.	47 J.	25. Oct.	12. Nov.	28. Nov.	Labial, kirschgross, reponibel. Bruchpforte für den Daumen passirbar.	5 J.	Laterale Verlagerungsmethode
15	Steffen, Andreas, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	58 J.	15. Oct.	16. Oct.	24. Oct.	Scrotal, rundoval, faustgross, reponibel. Bruchpforte für 3 Finger passirbar.	24 J.	Laterale Verlagerungsmethode
16	Nyffenegger, Jakob, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	51 J.	25. Oct.	8. Nov.	26. Nov.	Scrotal, faustgross, reponib. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	10 J.	Laterale Verlagerungsmethode
17	Burgherr, Adolf, Mechaniker. H. ing. extr. d.	20 J.	29. Oct.	1. Nov.	8. Nov.	Scrotal, taubeneigr., reponib. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	17 J.	Laterale Verlagerungsmethode Fixation des Bruchsackes durc 2 Knopfnähte, Seide. Kanal naht mit 6 Knopfnähten.
18	Gerber, Fritz, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	19½ J.	22. Oct.	3. Dec.	22. Dec.	Scrotal, hühnereigr., reponib. Bruchpforte für die Zeigefingerspitze leicht passirbar.	—	Laterale Verlagerungsmethode

erateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Be-schwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
Prof. cher.	Wunsch.	Heilung pr. primam.	Heilung in 19 Tagen.	—	Dem Pat. wurde die Hernia ing. extr. d. am 11. März 1893 operirt, er bekam aber nach ungefähr 3 Monaten ein Recidiv und linkerseits eine H. ing. interna.
rof. cher.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band. (Bericht von Herrn Dr. Gerber.)	Bruchsack verwachsen.
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 16 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 18 Tagen.	—	Patient hat eine starke Magenektasie.
Prof. cher.	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
Assist.	Wunsch	Heilung pr. prim Am 4. Tage nach der Operation bemerkte man einen geringen serös-eitrig. Ausfluss aus der Wunde, der in einigen Tagen sistirte; sonst heilte die Wunde reactionslos.	Heilung in 19 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	Dem Pat. wurde noch eine Varicocele sinistra operirt.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
19	Boss, Joh., Uhrmacher, H. ing. extr. s.	30 J.	12. Nov.	17. Nov.	26. Nov.	Beim Pressen tritt die Hernie vor den äusseren Ring des Leistenkanales, hat eine kugelige Form, von der Grösse des queren Durchmessers eines Hühnereies, ist reponibel.	3 J.	Laterale Verlagerungsmethod
20	Scheidecker, Adolf, Kupferschmied. H. ing. extr. d.	26 J.	8. Nov.	13. Nov.	22. Nov.	Links: Hühnereigr., rechts etwas kleiner, beide interstitiell, reponib. Bruchpforten für einen Finger durchgängig.	1/3 J.	Links: Laterale Verlagerung methode. Rechts: Die alte M thode, da kein Bruchsack g funden wurde, sondern ein so cher erst nach Spaltung d Leistenkanales in ganzer Au dehnung kaum haselnussgro gefunden werden konnte. De selbe wird durchstochen u. a getragen, der gespaltene Leiste kanal mit 6 Knopfn. geschlosse
21	Garbani, Egidio, Gypsarbeiter. H. ing. extr. d.	22 J.	29. Nov.	8. Dec.	29. Dec.	3—4 cm lang, daumendick, reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	1/3 J.	Laterale Verlagerungsmethod Bruchsack durch Seidennäh fixirt, vordere Kanalnaht m 4 Catgutnähten genäht. Coll dialstreifen.
22	Eberhard, Joh., Melker, H. ing. extr. s	54 J.	26. Nov.	28. Nov.	2. Jan. 1895	Scrotal, 18 cm lang, 11—12 cm dick, reponibel. Bruchpforte für 3 Finger durchgängig.	36 J.	Laterale Verlagerungsmethod Inguinalkanal mit 10 Seide knopfnähten geschlossen.
23	Langenegger, Fritz, H. ing. extr. d.	6 J.	3. Dec.	12. Dec.	29. Dec.	Scrotal, klein hühnereigross, reponibel. Bruchpforte für einen Finger passirbar.	Congest.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes dur 2 Seidennähte, Kanalschlu durch 6 Catgutnähte.
24	Gurtner, Alfred. H. ing. extr. d.	6½ J.	17. Dec.	8. Jan. 1895	19. Jan. 1895	Scrotal, klein hühnereigross, reponibel. Bruchpforte für die Kuppe des kleinen Fingers passirbar.	2½ J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m zwei doppelten Seidenfäden. K nalnaht nicht angelegt.
25	Erni, J., Landarbeiter. H. ing. extr. d.	20½ J.	27. Dec.	3. Jan. 1895	13. Jan. 1895	Taubeneigross, scrotal, reponibel. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes dur 2 Seidenknopfnähte. Schliessu des Kanales durch 5 Seide knopfnähte.
26	Stäuble, Adolf, Coiffeur. H. ing. extr. s.	20 J.	10. Dec	16. Dec.	24. Dec.	Hühnereigross, tritt nur wenig vor dem äusseren Leistenring heraus, reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig	1/6 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes mitte einer durch beide Pfeiler u Bruchsack gezogenen Seidennah Kanalnaht mit 5 Catgutknop nähten geschlossen.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	—	Dickdarm als Inhalt.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
Prof. ocher.	Wunsch.	Staph. Infection am 9. Tage nach der Operation. Abscedirt ohne jedes Fieber. Heilung per secundam.	Heilung in 21 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	Verwachsung des offenbar congenitalen Bruchsackes mit dem Samenstrang.
—	Wunsch.	Wundheilung per primam. Der Verlauf wurde durch ein absolut steriles Hämatom complicirt, das 2mal punktirt wurde.	Heilung in 34 Tagen.	—	Operation einer nussgrossen Hydrocele der Tunica vaginalis propriae an der gleichen Seite.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 17 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—
Prof. ocher.	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 11 Tagen.	—	Keine Kanalnaht.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 10 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	Bei Isolirung des Bruchsackes wurden einige Gefässe des Vas deferens verletzt u. mussten unterbunden werden.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruch-band.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
27	Giauque, Celestin, Zimmermann. H. ing. extr. d.	23 J.	3. Dec	10. Dec.	18. Dec.	Beide interstitiell, taubeneigross. Bruchpforte links für einen Finger durchgängig, rechts etwas kleiner. Beide Hernien treten niemals vor dem äuss. Leistenring heraus.	1/2 J.	Laterale Verlagerungsmethod für beide Hernien. Fixation d Bruchsackes mit je 2 Seide nähten, Kanal mit je 5 Knop nähten aus Catgut geschlosse
28	Schneider, Jakob, Tagelöhner. H. ing. extr. d.	38 J.	3. Dec.	6. Dec.	13. Dec.	Die rechte Hernie hat d. Grösse eines dicken Apfels, die linke ist kleinhühnereigross. Rechte Bruchpforte ist für 3 Finger und linke für 2 Finger durchgängig. Beide Hernien sind reponibel.	3 J.	Links: Laterale Verlagerung methode. Fixation d. Bruchsack mit 2 Seidennähten, Kanalschlu mit 5 Seidennähten. Rechts wir die Operation nach der alten M thode ausgeführt, da die Bruc pforte zu weit war. Kanalnaht m Heraufnähen des Lig. Poupar
29	Wittwer, Friedrich, Gärtner. H. ing. extr. d.	27 J.	6. Dec.	11. Dec.	24. Dec.	Scrotal, hühnereigr., reponib., Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	4 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m einer Seidennaht. Kanalschlu mit 7 Knopfnähten aus Catgu
30	Petermann, Xavier, Strassenarbeiter. H. ing. extr. s.	30 J.	27. Dec.	3. Jan. 1895	25. Jan. 1895	Scrotal, gänseeigr., reponib. Bruchpforte für 2 Finger bequem durchgängig.	1/4 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes dur 2 Seidenknopfnähte. Schliessu des Kanales durch 5 Seide knopfnähte.
31	Kelly, William. H. ing. extr. s.	71 J.	20. Dec.	24. Dec.	3. Jan. 1895	Taubeneigross, leicht reponib. Bruchpforte für einen Finger passirbar.	2/3 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes dur 3 Seidennähte. Kanalnaht m 5 Seidennähten.
				1895				
32	Scheuner, Ernst. H. ing. extr. d.	9 J.	17. Jan.	21. Jan.	31. Jan.	Scrotal, hühnereigr., reponib. Bruchpforte für den Mittelfinger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Seidennähten. Kanal mit Nähten geschlossen.
33	Spring, Karl, Knecht. H. ing. extr. d.	19 J.	10. Jan.	14. Jan.	23. Jan.	Rechts: Wallnussgross, Bruchpforte für 2 Finger passirbar, reponib. Links: kirschgross, reponib. Bruchpforte für den Zeigefinger passirbar.	—	Laterale Verlagerungsmetho für beide Brüche angewandt. D Bruchsack rechts und links m je 2 Seidennähten fixirt. Kana schluss rechts mit 3 und lin mit 5 Knopfnähten.
34	Stoeckli, Paul, Knecht. H. ing. extr. s.	22 J.	7. Jan.	14. Jan.	23. Jan.	Interstitiell, repon., Bruchpforte für einen Finger durchg. Beim Husten wölbt sich der Leistenkanal walzenförmig auf.	—	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten. Kanalnaht m 3 Knopfnähten. Seide.
35	Richener, Emil, Zuckerbäcker. H. ing. extr. s.	20 J.	31. Jan.	6. Febr.	14. Febr.	Taubeneigross, reponibel. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	2 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten. Kanalschluss m 4 Knopfnähten. Seide.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt. (Bericht von Herrn Dr. Edmund Weber.)	Rechts: Netz. Links ebenfalls Netz, das verwachsen war. Es wurde deshalb resecirt.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Rechts als Inhalt Netz und Darm. Das Netz wurde resecirt.
Assist.	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 13 Tagen.	Recidiv seit Juli 1896.	Netz.
Assist.	Wunsch.	Absolut fieberloser Verlauf. Hämatom am 6. Tage nach der Operation geöffnet. Heilung per secund.	Heilung in 22 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Prof. Kocher.	Beschwerden.	Heilung per prim.	Heilung in 9 Tagen.	—	—
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 10 Tagen.	—	Es bildete sich nach der Operation ein Hämatom im Scrotum, das von selbst verschwand.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Pat. hatte auf der gleichen Seite eine Varicocele. Die Vena spermat. wurde doppelt unterbunden.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Operation	Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
36	Zbinden, Johann, Maler. H. ing. extr. d.	19 J.	31. Jan.	16. Febr.	—	Bruchpforte für die Kuppe des Zeigefingers passirbar. Die Hernie ist reponibel.	Cong.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 3 Knopfnähten, keine Kana naht.
37	N. N. H. ing. extr. d.	20 J.	8. Jan.	17. Jan.	31. Jan.	Mässig gross, leicht reponibel. Der vordere Leistenring lässt die Fingerspitze eindring.	—	Laterale Verlagerungsmethod 3 Fixationsnähte und 3 Kana nähte.
38	Hunciker, Samuel, Landwirth. H. ing. extr. d. Hernia umb.	37 J.	7. Jan.	10. Jan.	19. Jan.	Scrotal, Länge 5 cm, Durchmesser 3 cm, reponibel. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	1 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten. Kanalnaht m 2 Knopfnähten. Seide.
39	Fiechter, Hans, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	27 J.	31. Jan.	6. Febr.	10. Febr.	Scrotal, kleinhühnereigr., reponib., Bruchpforte für ein. Finger durchgängig.	26 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes mit Nähten, Kanalnaht mit 4 Nähte Seide.
40	Müller, Jakob, Zimmermann. H. ing. extr. d.	54 J.	17. Jan.	23. Jan.	3. Febr.	Rechts: scrotal, kleinhühnereigross, Bruchpforte für einen Finger durchgäng. Links tritt die Hernie blos vor den äusseren Leistenring kleinkirschgross, Bruchpforte etwas weiter als die rechte.	—	Rechts: Laterale Verlagerung methode. Fixation des Bruc sackes mit 2 Knopfnähten. Kan mit 4 Knopfnähten verenge Seide. Links: Da der Bruchsa zu kurz und zu dünn ist, um si gehörig verlagern zu lassen, wird er durchstochen und abg tragen. Kanal mit 6 Seidenknop nähten geschlossen.
41	Jöhrg, Andreas. H. ing. extr. d.	59 J.	17. Jan.	23. Jan.	2. Febr.	Apfelgross, reponibel, Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Nähten. Vordere Kanalnal mit 6 Nähten. Seide.
42	Giauque, Louis, Knecht. H. ing. extr. d.	17 J.	7. Febr.	16. Febr.	26. Febr.	Scrotal, daumengr., walzenförmig, Bruchpforte für die Daumenkuppe eindringbar.	1/2 J.	Laterale Verlagerungsmethod Bruchsack mit 3 Nähten fixir vordere Kanalnaht mit 5 Nähte Seide.
43	Flückiger, Elisabeth, Fabrikarbeiterin. H. ing. extr. d.	21 J.	28. Febr.	—	—	Labial, hühnereigr., reponib. Bruchpforte für den Zeigefinger leicht passirbar.	—	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 3 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten geschlossen.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb. Wurde von der Militärcommission als für d. Dienst taugl. anerkannt.	Pat. wurde operirt wegen einer Hydrocele vaginalis communicans. Die Hernie konnte nur bei der Operation constatirt werden.
Prof. Kocher.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 14 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Pat. hatte noch eine linksseitige Varicocele.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 10 Tagen.	—	—
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 11 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Rechterseits hatte Pat. noch eine Hydrocele. Dieselbe wurde auch operirt, recidivirte aber später. Inhalt des Bruchsackes rechts: Netz nicht angewachsen.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Recidiv.	Pat. wurde am 13. Febr. 1894 wegen doppelseitiger innerer Leistenhernie operirt (Kanalnaht). Die r. Hernie recidivirte später in der Form eines äusseren Leistenbruches. Dieser wurde jetzt operirt. Es wird im Operationsbericht bemerkt, dass es nicht gelungen sei, einen wirklich guten Schluss der Bruchpforte zu machen, da die breiten Bauchmuskeln eine grosse Schlaffheit besassen. Der äussere Leistenring konnte allerdings gut geschlossen werden.
Assist.	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 19 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Hydrocele testis beiderseits.
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Bruchsack verwachsen.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
44	Müller, Joh. Ulrich, Weber. H. ing. extr. s.	45 J.	21. Febr.	23. Febr.	6. März	Scrotal, gänseeigr., reponib. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	44 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert.
45	Schär, Gottlieb, Landarbeiter. H. ing. extr. s.	33 J.	7. Febr.	9. Febr.	14. Febr.	Scrotal, hat einen ziemlich gleichmässigen Durchmesser von 5 cm, reponib. Bruchpforte für den Zeigefinger durchgängig.	Cong.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten, Kanalnaht m 4 Knopfnähten. Seide.
46	Allemann, Joh., Landwirth. H. ing. extr. d.	24 J.	7. März	13. März	23. März	Walzenförmig 2 cm im Durchmesser und 4 cm lang, reponibel, Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	9 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 3 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Seid
47	Handschie. H. ing. extr. d. H. ing. int. s.	—	22. Mai	28. Mai	8. Juli	Im Stehen zeigt Pat. rechts eine Vorwölbung des Leistenkanales. Aus der linken Bruchpforte tritt ein fingerdicker Zapfen heraus.	Rechts seit 18, links seit 8 J.	Rechterseits wird die lateral Verlagerungsmethode, links d alte Methode angewandt.
48	Scheuber, Franz. H. ing. extr. d.	25 J.	10. Mai	15. Mai	25. Mai	Beide Hernien sind reponib. Bruchpforte für die Kuppe eines Fingers durchgängig.	Rechts seit 1, links s ½ J.	Laterale Verlagerungsmethod für beide Hernien.
49	Stettler, Christian, Landarbeiter. H. ing. int. s.	27 J.	27. Mai	7. Juni	22. Juni	Rechts gänseeigross, links kleiner. Beide Hernien sind reponibel. Bruchpforte linkerseits für einen Finger, rechterseits für 2 Finger durchgängig.	Rechts seit 14, links s. 5 J.	Rechts laterale Verlagerungs methode. Fixation des Bruch sackes mit 3 Knopfnähten, Kana mit 4 Knopfnähten verengert. (Ueber die Operation der linke Hernie siehe die betreffende Ta belle.)
50	Grossenbucher, Fr., Knecht. H. ing. extr. d.	64 J.	13. Mai	31. Mai	12. Aug.	Scrotal, gänseeigross, reponib. Bruchpforte für einen Finger gut durchgängig.	2 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes mi 2 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert.
51	Schmid, Emil. H. ing. extr. d.	6 J.	13. Juni	3. Juli	15. Juli	Gross, scrotal, reponibel, Bruchpforte etwa 3 cm lang.	1 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes mi 2 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Seid
52	Rhyn, Dagobert, Buchbinder. H. ing. extr. d.	26 J.	10. Juni	15. Juni	—	Haselnussgross, reponibel, Bruchpforte für einen Finger bequem durchgängig.	1/12 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes mi 2 Nähten, Kanal mit 4 Knopf nähten verengert. Seide.
53	Hofer, Albert, Bureauangestellter. H. ing. extr. s.	27 J.	13. Juni	15. Juni	—	Taubeneigross, reponibel. Bruchpforte für einen dicken Finger bequem durchgängig.	1/4 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes mi 3 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Seid

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Beschwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 13 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 5 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz. Dasselbe wurde reseeirt, weil es nicht reponirt werden konnte.
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 10 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz. Dasselbe abgetragen. Auf der gleichen Seite wurde dem Pat. eine Hydrocele testis operirt.
Prof. Kocher.	—	Eiterung. Heilung per secundam.	Heilung in 41 Tagen.	Rechts — ? Links — Recidiv.	—
Prof. Kocher.	Beschwerden	Heilung per primam.	Heilung in 10 Tagen.	Beide Hernien geheilt. Trägt kein Bruchband.	Linkerseits hatte Pat. eine Varicocele, die ihm ebenfalls operirt wurde.
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 15 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Beschwerden.	Am 6. Tage nach der Operation zeigt sich in der Wunde Eiter. Heilung pr. secundam.	Heilung in 42 Tagen.	—	—
—	Beschwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 12 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Assist.	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
54	Howald, Elisabeth, Hausfrau. H. ing. extr. d.	42 J.	13. Juni	24. Juni	19. Juli	Wurstförmig ca. 13 cm lang und 4—5 cm dick, reponib. Bruchpforte für einen Finger passirbar.	7 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes r 3 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Sei
55	Auf der Mauer, Ludwig. H. ing. extr. s. incarcerata.	16 J.	23. Juli	23. Juli	—	Hühnereigross, glatte Form, pralle Consistenz. Die Hernie erschien als eine incarcerata acuta (elastische Einklemmung) wurde aber bei der Untersuchung von den Studenten reponirt.	Cong.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes r 3 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Sei
56	Aubry, Paul. H. ing. extr. d.	6. J.	8. Juli	8. Juli	17. Aug.	Die Hernie tritt nur im Stehen bei starker Anstrengung der Bauchpresse aus. Sie geht bis zur oberen Grenze des Scrotums aus. Bruchpforte von einem Durchmesser von 1—2 cm.	6 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes r 3 Nähten, Kanal mit 2 Näht verengert. Seide.
57	N. N. H. ing. extr. s.	70 J.	15. Juli	20. Juli	4. Aug.	Scrotal, doppeltfaustgross, leicht reponib.	30 J.	Laterale Verlagerungsmetho 3 Fixationsnähte und 3 Kan nähte.
58	Wittwer, Frieda. H. ing. extr. d.	8. J.	25. Nov.	2. Dec.	15. Dec.	Wallnussgross, reponibel, Bruchpforte für die Kuppe eines Fingers eindringbar.	2 J.	Laterale Verlagerungsmetho Kanal mit 4 Knopfnähten v engert. Seide.
59	Hargartner, Anton. H. ing. extr. s.	9. J.	14. Nov.	19. Nov.	29. Nov.	Interstitiell, klein, Bruchpforte für die Kuppe eines Fingers eindringbar.	8½ J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes r 2 Knopfnähten, Kanalnaht r 5 Knopfnähten. Seide.
60	Zahnd, Karl. H. ing. extr. s.	6. J.	21. Nov.	2. Dec.	10. Dec.	Scrotal, birnenförmig, reponibel, der kleine Finger dringt auf 3 cm in den Leistenkanal ohne den hinteren Ring zu erreichen.	2 J.	Laterale Verlagerungsmetho Kanalnaht mit 4 Knopfnäht Seide.
61	Jost, Joh., Schuhmacher. H. ing. extr. d.	52 J.	25. Nov.	30. Nov.	—	Scrotal, eigross, reponibel, Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	6 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes r 2 Knopfnähten, Leistenkanal r 4 Knopfnähten verengert.
62	Fischer, Heinrich. H. ing. extr. d.	5. J.	5. Dec.	9. Dec.	24. Dec.	Haselnussgross, reponibel. Beim Husten fühlt man die Hernie in der Gegend des äusser. Leistenringes.	5 J.	Laterale Verlagerungsmetho

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Beschwerden.	Eiterung. Heilung per secundam.	Heilung in 24 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Incarceration.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Der Inhalt bestand aus dünnen Netzsträngen, die den Samenstrang fest überzogen.
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Schon 5 Tage nach der Geburt wurde die Hernie von der Mutter bemerkt.
Prof. Kocher.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 13 Tagen.	—	—
Assist.	Beschwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 13 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Assist.	Beschwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 10 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
Assist.	Beschwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Pat. hatte noch eine Hydrocele duplex, die schon circa 30 Jahre bestand. Dieselbe wurde ebenfalls operirt.
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 15 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
63	Grogg, Gotthard. H. ing. extr. d.	54 J.	9. Dec.	10. Dec.	18. Jan. 1896	Rechts ist die Hernie scrotal, faustgross, reponibel, Bruchpforte für 3 Finger durchgängig. Links scrotal, gänseeigross, reponibel, Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	Rechts Cong., links seit 1J.	Laterale Verlagerungsmetho für beide Brüche. Die Bruc säcke sind mit je 2 Näht fixirt, Kanäle mit je 5 Näht verengert.
64	Krebs, C. H. ing. extr. s.	44 J.	5. Dec.	23. Dec.	4. Jan. 1896	Scrotal, leicht reponibel.	11 J.	Laterale Verlagerungsmethod
65	Friedli, Ulrich, Handlanger. H. ing. extr. s. H. ing. int. d.	27 J.	9. Dec.	12. Dec.	24. Dec.	Links kleineigross, reponib., Bruchpforte für einen Finger gut durchgängig. Status der rechten Hernie in der Tabelle II.	3 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes n einer umschnürenden und zw durchgestochenen Nähten. Ve engerung des Kanales mit vi Nähten. Für die rechte Hernie sie Nr. 8, Tabelle II.
66	Bill, Jakob, Wagner. H. ing. extr. s.	28 J.	9. Dec.	12. Dec.	24. Dec.	Scrotal, gänseeigross, reponibel.	1 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten, Verengerung d Kanales mit 6 Knopfnähte Seide.
67	Bösiger, Gottfried, Eisenbahn-angestellter. H. ing. extr. s.	27 J.	19. Dec.	24. Dec.	2. Jan. 1896	Liegt auf dem inneren Drittel des Lig. Poup. bis auf die Wurzel des Penis heranreichend, rundlich, von 4 cm Durchmesser, reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Seid
68	Aeberhard, Johann, Melker. H. ing. extr. d.	55 J.	16. Dec.	17. Dec.	26. Dec.	Eigross, reponibel, Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	10 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten, Kanal mit Knopfnähten verengert. Catg — Seide.
69	Jentzer, Jakob, Landwirth. H. ing. extr. d.	54 J.	9. Dec.	12. Dec.	19. Dec.	Rechts gänseeigross, scrotal, reponibel. Bruchpforte für einen Finger gut durchgängig. Links pflaumengross, interstitiell, reponibel.	10 J.	Rechts laterale Verlagerung methode. Links alte Methode. Da d Bruchsack sehr kurz war, wurde daher nur der Leiste kanal mit 6 Knopfnähten v engert.
70	Kaspar, Ernst, Drechsler. H. ing. extr. d.	21 J.	—	—	—	Die Hernie tritt in einer Länge von circa 5 cm vor den äusseren Leistenring. Der Kanal wird dabei vorgewölbt. Sie ist reponib., Bruchpforte für einen Finger durchg.	—	Laterale Verlagerungsmetho Bruchsack mit 3 Knopfnäht fixirt. Kanal mit 5 Knopfnäht verengert.

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. secundam.	Geheilt in 39 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Rechts war der Inhalt Netz, dasselbe wurde gelöst und reponirt.
Prof. ocher.	Wunsch.	Heilung per primam.	Geheilt in 12 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — Netz.
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Geheilt in 12 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	Be-schwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 12 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Die Heilung wurde etwas durch ein Haematom verzögert.
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	Be-schwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 7 Tagen.	—	—
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 7 Tagen.	Rechts — Recidiv. Trägt ein Bruchb. Links — geheilt.	Pat. ist nur wegen seines rechten Bruches zur Operat. gekommen. Bei der Operation wurde die Bruchpforte rechts für 3 Finger durchgängig gefunden.
Assist.	Be-schwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Der Bruchsack war sehr stark verdickt. —

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
			1896					
71	Giauque, Louis Emil, Knecht. H. ing. extr. s.	18 J.	23. Jan.	25. Jan.	3. Febr.	Interstitiell, wallnussgross, Bruchpforte für einen Finger passirbar.	Cong.	Laterale Verlagerungsmethod Leistenkanal mit 4 Knopfnähte verengert.
72	Siegenthaler, Emil, Hutmacher. H. ing. extr. d.	25 J.	27. Jan.	30. Jan.	7. Febr.	Scrotal, hühnereigr., leicht reponib.	1 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Nähten. Kanal mit 4 Nähte verengert.
73	Dürig, Emil, Schneider. H. ing. extr. s.	21 J.	13. Jan.	8. Febr.	14. Febr.	Scrotal, wurstförm., reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	21 J.	Laterale Verlagerungsmethod Fixation des Bruchsackes m 2 Knopfnähten. Kanal mit Knopfnähten verengert. Seid
74	Winzenried, Samuel, Tagelöhner. H. ing. extr. d.	50 J.	9. Jan.	13. Jan.	25. Jan.	Scrotal, gänseeigross, leicht reponib. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	2 J.	Laterale Verlagerungsmethod Eine Seidenknopfnaht durch d Fascie und um den Bruchsa dient zur Fixation derselbe Eine zweite weiter oben wi durch Fascie und Bruchsack g stossen. Eine dritte dient z Verkleinerung der etwas ausg rissenen Fascienöffnung. Leiste kanal mit 4 Seidenknopfnäht verengert.
75	Zimmermann, Johann, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	63 J.	23. Jan.	29. Jan.	7. Febr.	Im Stehen taubeneigross, beim Husten gänseeigross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	1 J.	Laterale Verlagerungsmethod Kanal mit 4 Knopfnähten ve engert. Seide.

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Recidiv.	Bei der Operation zeigte sich, dass der Processus vaginalis peritonei offen geblieben ist. Dem Pat. wurde im vorigen Jahr eine H. ing. extr. d. auf der hies. Klinik operirt, siehe Nr. 42 dieser Tab.
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Es wurde bei diesem P. die vordere Wand des Leistenkanals bis ans obere Ende, wo der Bruchsack durchgezogen wurde, gespalten, nur um nachzusehen, wie der durchgezogene Bruchsack den Kanal verschliesst. Es zeigte sich so, dass der Verschluss ein vollkommener war, und dass man mit einem stumpfen Instrument nirgends neben eindringen kann.
—	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 6 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — Netz.
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 12 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Auf dem Halse und Bruchsack ein Lipom vorgefunden.
Assist.	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	P. wurde vor 4½ Jahren auf der hiesigen Klinik wegen eines linksseitigen Leistenbruches nach der alten Methode operirt. Der Bruch recidivirte, u. Patient wurde noch einmal nach der Verlagerungsmethode operirt. Er ist also jetzt von beiden Hernien geheilt.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
76	Troesch, Gottf. H. ing. extr. d.	15 J.	27. Febr.	29. Febr.	13. März.	Klein, leicht reponib., Bruchpforte für die Kuppe des Zeigefingers eindringbar.	—	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes r einer umschlingenden und ein oben durchstochenen Naht. Kar durch 3 Nähte verengert. Sei und Catgut.
77	Gertsch, Emil, Landarbeiter. H. ing. extr. s.	23 J.	13. Febr.	14. Febr.	21. Febr.	Länglich v. Leistenkanal ins Scrotum sich erstreckend, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmetho Leistenkanal mit 5 Seidenknop nähten verengert.
78	Burgherr, Rudolf, Säger. H. ing. extr. d.	37 J.	10. Febr.	13. Febr.	20. Febr.	Rechts — Kleinhühnereigross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	3 J.	Rechts und links die later Verlagerungsmethode. Kanal n je 5 Knopfnähten verenge Seide.
						Links — beim Husten haselnussgross, leicht reponib., Bruchpforte kaum für einen Finger durchgängig.	1½ J.	
79	A. Menoud. H. ing. extr. d.	29 J.	1. Febr.	6. Febr.	23. Febr.	Nagelglied gross, reponib., Bruchpforte f. einen Finger eindringbar.	10 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes n 3 Knopfnähten. Kanal ebe falls mit 3 Knopfnähten v engert.
80	Brucker, Friedrich, Landarbeiter. H. ing. extr. s.	26 J.	13. Febr.	14. Febr.	21. Febr.	Hühnereigr., leicht reponib., Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	19 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes mit Knopfnähten. Kanal mit Knopfnähten verengert. Sei
81	Lanz, Jakob, Landarbeiter. H. ing. extr. s.	28 J.	6. Febr.	8. Febr.	15. Febr.	Hühnereigr., leicht reponib., Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	5 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes n 2 Knopfnähten. 3 Knopfnäh verengern den Kanal. Catg Seide.
82	Merz, Rudolf, Messerschm. H. ing. extr. d.	34 J.	24. Febr.	25. Febr.	3. März.	Wurstförmig, 2 Finger dick, leicht reponibel, Bruchpforte für einen Finger kaum durchgängig.	15 J.	Laterale Verlagerungsmetho

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 13 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Assist.	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	—	Patient wurde i. Januar 1891 auf der hiesigen Klinik an einer linken Leistenhernie operirt. Er war völlig wohl u. recidivfrei bis Januar 1896. Der Bruchsack zeigte sich ausserordentlich verdickt u. mit dem Samenstrang verwachsen. — Seine Isolirung war deshalb ziemlich schwer. Die Kuppe des Bruchsacks war mit dem oberen Pol des Hodens verwachsen. Er wurde deshalb quer durchschnitten u. n. Kocher verlagert.
—	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Prof. ocher.	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 17 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — verwachsenes Netz. Dasselbe wurde ligirt und resecirt.
—	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Interessant durch mehrfache Einklemmungs-Erscheinungen. Inhalt des Bruchsackes — Netz. Dasselbe wurde abgebunden.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
83	Nydegger, Benedict, Melker. H. ing. extr. s	43 J.	6. Febr.	7. Febr.	15. Febr.	Hühnereigr., leicht reponib., Bruchpforte für 2 Finger durchg.	15 J.	Laterale Verlagerungsmetho Leistenkanal m. 5 Knopfnäh verengert.
84	Pfohrer, Fritz, Schachtelm. H. ing. extr. s.	30 J.	2. März.	6. März.	14. März.	Hühnereigr., wurstförmig, leicht reponibel, Bruchpforte für einen Finger durchg	18 J.	Laterale Verlagerungsmetho Leistenkanal m. 4 Knopfnäh verengert.
85	Spring, Fritz, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	20 J.	5. März.	9. März.	17. März.	Hühnereigr., leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	1 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes 2 Knopfnähten. Kanal mi Knopfnähten verengert. Sei
86	Mischler, Rud., Einleger. H. ing. extr. d.	29 J.	6. April.	6. Mai.	—	Kleineigross, leicht reponib., Bruchpforte kaum f. einen Finger durchgängig.	1/24 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes mi Knopfnäthen. Kanal mit Knopfnäthen verengert. Sei
87	Scheidegger, Arnold, Bäcker. H. ing. extr. s.	21 J.	9. April.	13. April.	—	Gänseigross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmetho
88	Aebi, Johann, Bahnarbeiter. H. ing. extr. d.	24 J.	18. Mai.	20. Mai.	2. Juni.	Scrotal, kleinfaustgross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	18 J.	Laterale Verlagerungsmetho Kanalnaht mit 3 Seidenkno nähten.
89	Jost, Johann, Bäcker. H. ing. extr. s.	25 J.	18. Mai.	22. Mai.	30. Mai.	Hühnereigr., wurstförmig, leicht reponibel, Bruchpforte für einen Finger durchg.	1/24 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes mi Knopfnähten. Kanal mit Knopfnähten verengert. Sei
90	Quelog, Pierre. H. ing. extr. d.	44 J.	18. Mai.	20. Mai.	1. Juni.	Hühnereigr., leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	1/6 J.	Laterale Verlagerungsmetho Fixation des Bruchsackes mi Seidenknopfnähten. Kanal 4 Seidenknopfnähten vereng

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — Netz.
Assist.	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Der Bruchsack zeigte starke Verwachsungen.
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim. Am 20. Mai konnten einige Tropfen Eiter aus der Wunde herausgedrückt werden.	Heilung in 13 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Am 2. Juni heisst es in d. Krankengesch.: „Wunde bis auf eine kleine Stelle geschlossen. Rechtes Scrotum noch ziemlich stark geschwollen. Beim Husten keine Vorwölbung, keine Schmerzhaftigkeit. Kollodialverband. Entlassung.“
—	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	—	—
—	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 11 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Am 25. Mai heisst es im Bericht über den Wundverlauf. „Ein Tropfen Eiter quillt aus der Mitte der Wunde heraus, dabei ein Catgutfaden. Alle Nähte entfernt. Jodbepinselung, Salicyl-Umschläge. Temp. normal. Keine Schmerz. 26. Mai: Die Eiterung bleibt oberflächlich. 1. Juni: Wunde vollkommen verklebt. Entlassung.

Nummer.	Name, Beruf, Hernia.	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
91	Tschanen, Alexander. H. ing. extr. d. H. umb. Siehe Nr. 18 der Tabelle IV.	14 J.	11. Juni	16. Juni	—	Hühnereigr., leicht reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmetho Der Bruchsack ist mit der T nica communis sehr verwach und die Absondernug s schwierig — meist nur mit d Messer möglich. Beim Abziehen des Samenstranges und Hodens vom Bruchsack reisst das Vas deferens 1½ cm v Hoden ab. Der isolirte Bruchsack ist sehr dünn, wird v lagert und mit einer umschlingenden und durchgestocher Naht fixirt. Kanal mit 4 Knopfnähten verengert. Das z rissene Vas deferens wird mit Seide zusammengeheftet, ind an 2 Stellen das umliegende Bindegewebe zusammengeni wird, so dass die beiden Lumina aufeinander liegen könn
92	Stähli, Eduard. Hydrocele communicans dextra mit Netz.	14 J.	1. Juni	15. Juni	—	Hühnereigross, sehr leicht reponibel.	3 J.	Laterale Verlagerungsmetho Nach Spaltung der Tunica va nalis communis wurde der Bru sack leicht gefunden. Er ist nach unten gegen den Ho zu abgestossen, also keine congenitale Form. Nach Er nung zeigt er gar keinen Inhalt. Da der Leistenkanal für kleinen Finger nicht passirbar war, so wurde er unberü sichtigt gelassen.
93	Kocher, Ernst, Pfarrer. H. ing. extr. d.	31 J.	2. Juni	—	—	Eigross, leicht reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchg.	4 J.	Laterale Verlagerungsmetho 3 Knopfnähte verengern Kanal.
94	Zing, Jakob. Hydrocele communicans dextra mit Netz.	—	4. Juni	—	18. Juni	Die rechte Scrotalhälfte im Stehen und beim Husten aufs Doppelte angeschwollen. Die Geschwulst ist durchscheinend.	1/6 J.	Laterale Verlagerungsmetho Leistenkanal mit 3 Knopfnäh geschlossen.
95	Moor, Peter, Landarbeiter. H. ing. extr. d.	52 J.	1. Juni	9. Juni	—	Nussgross, liegt zwischen dem äusseren Leistenring und der Wurzel des rechten Scrotums. Bruchpforte für einen Finger gut durchgängig, leicht reponibel.	1/24 J.	Laterale Verlagerungsmetho
96	Hopf, H. Cand. med.	21 J.	—	—	—	Daumengross, leicht reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	Laterale Verlagerungsmeth 6 Knopfnähte verengern Kanal.
97	Gygax, Gottfried, Landarbeiter. H. ing. extr. duplex.	47 J.	9. Mai	13. Juni	—	Rechts — scrotal. gänseeigross, leicht reponib. Bruchpforte für 2 Finger durchg.	42 J.	Rechts — Kanalnaht. Li laterale Verlagerungsmethod
						Links — wallnussgross, reponib. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	1/2 J.	

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Assist.	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Prof. cher.	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — Netz.
Assist.	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	Be-schwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	–	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
—	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—

Fassen wir das Ergebniss der Tabelle kurz zusammen, so sehen wir, dass die laterale Verlagerungsmethode bei 97 Patienten mit 103 Hernien angewandt wurde. Der Wundverlauf ist bei 80 Hernien angegeben. Von diesen 80 Hernien heilten per I 73, also 91,3 %. Die mittlere Heilungsdauer beträgt bei ihnen 10,7 Tage. Per II heilten 7 Hernien (die Fälle Nr. 21, 30, 47, 50, 54, 63), also 8,7 %. Die mittlere Heilungsdauer einer II. Heilung beträgt 32,6 Tage.

Wir haben ferner die Frage aufgeworfen, ob die Grösse des Bruches auf die Dauer der Heilung von Einfluss sei. Es ergab sich für die Grösse der Categorie I eine mittlere Heilungsdauer von 10,1 Tagen, — für die Grösse der Categorie II eine mittlere Heilungsdauer von 14,4 Tagen. Wenn man aber den Heilungsverlauf per secundam nicht mitrechnet, so bekommt man 9,7 für die Grösse der Categorie I und 11,3 Tage für die Grösse der Categorie II. Wir müssen also annehmen, dass die Grösse des Bruches auf die Dauer der Heilung von Einfluss sei. —

Den sehr naheliegenden Gedanken, dass das Alter eines Patienten auf die Heilungsdauer von Einfluss ist, bestätigte die vorgeführte Tabelle. Ich habe bei der Untersuchung dieser Frage alle Patienten nach ihrem Alter in 2 Categorien eingetheilt. Die 1. Categorie umfasst das Alter von 1—35 Jahren, — die 2. Categorie — das Alter über 35 Jahre. Für die 1. Categorie fand ich eine mittlere Heilungsdauer von 10,8 Tagen. Bei der 2. Categorie beträgt die mittlere Heilungsdauer 14,5 Tage. Dies beweist den Einfluss des Alters auf die Heilungsdauer.

Wie aus der Tabelle zu ersehen ist, konnte das Endresultat der Operation bei 83 Patienten ermittelt werden. Es wurden bei diesen 83 Patienten 88 Hernien operirt. Wenn ich noch die von Herrn Dr. Beresowsky statistisch bearbeiteten 22 Patienten mit zusammen 23 nach der gleichen Methode operirten Hernien berücksichtige, so ergiebt dies 105 Patienten mit 111 Hernien. Von diesen 111 operirten Hernien recidivirten 4*), — also 3,6 %. Von den recidivirten Hernien war keine von Prof. Kocher selbst operirt, sondern alle von den Assistenten. Leider sind die Operationsberichte in den betreffenden Krankengeschichten zu ungenau und allgemein abgefasst, um den Fehler der Operation aus ihnen herausfinden zu können. Angeführt muss nur der Umstand werden, dass zwei dieser Patienten (die Nrn. 29 und 69) mit doppelten Brüchen behaftet waren, und dem Patienten Nr. 71 eine Hernie im Jahre 1895 bereits operirt wurde

1) Die Nrn. 29, 41, 69 und 71 der Tabelle I.

(siehe Nr. 42 der gleichen Tabelle), ferner, dass dem Patienten Nr. 41 im Jahre 1891 zwei innere Leistenbrüche operirt wurden, von denen der rechte in der Form eines äusseren Leistenbruches recidivirte und jetzt noch einmal operirt wurde. Allein dies kann nicht als Erklärung oder Entschuldigung der Recidive gelten. Waren doch auch mehrere andere Patienten von doppelten Leistenbrüchen operirt und blieben trotzdem dauernd geheilt. Es muss angenommen werden, dass bei diesen 4 Patienten die Operation theilweise nicht ganz fehlerfrei ausgeführt wurde. —

Es sind nach der vorgeführten Tabelle 23 Operirte über 2 Jahre recidivfrei. Unter diesen waren vier mit doppelten Brüchen belastet. Von diesen 4 sind bei einem (Fall Nr. 7) beide Hernien nach der lateralen Verlagerungsmethode operirt. Bei den anderen 3 Fällen (Nr. 8, 20 und 28) ist eine Hernie nach der lateralen Verlagerungsmethode, die andere nach der alten Methode („Kanalnaht") operirt. Wir haben also nach der lateralen Verlagerungsmethode 24 operirte Hernien ohne Recidiv innerhalb 2 Jahren.

Ueber ein Jahr sind recidivfrei 31 Operirte mit 35 Hernien, — darunter sind vier mit doppelseitigen Brüchen. Beim Patienten Nr. 41. der mit beidseitigem Bruch belastet war, wurde der linke Bruch mittels der alten Methode operirt. Wir können also constatiren, dass 34 Hernien, die mittels der lateralen Verlagerungsmethode operirt wurden, über ein Jahr recidivfrei waren.

25 Operirte mit 26 Hernien waren 6 Monate bis ein Jahr recidivfrei. Alle Patienten wurden entlassen mit guten lineären Narben und durften sofort ihren täglichen Beschäftigungen ohne Bruchband nachgehen.

Andere Operationsmethoden, die ebenfalls sehr gute Resultate ergaben, sind diejenigen von Küster[1]) mit 9% Recidiven auf 67 Fälle, Bassini[2]) 2,8% Recidive auf 246 Fällen, und Mac-Ewen[3]) ein Recidiv auf 98 Fälle[4]). Dem letztgenannten Operationsverfahren ist seine ausserordentliche Complicirtheit vorzuwerfen. Aber auch

1) v. Büngner, Zur Radicaloperation der Hernien. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. XXXVIII. Bd.

2) Dr. E. Bassini, Zur Behandlung des Leistenbruches. Archiv f. klin. Chirurgie. XL. Bd.

3) Lauenstein, Ueber Mc-Ewen's Radicaloperation der Hernien. Arch. f. klin. Chirurgie. XL. Bd.

4) Die Angabe von v. Büngner (Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXVIII. Bd. S. 602), „dass Mac-Ewen auf 98 Falle nur 0,6 Proc. Recidive erlebte" beruht auf einem Druck- oder Rechnungsfehler.

der Bassini'schen Methode ist das Kocher'sche Verfahren vorzuziehen, weil es in Bezug auf die Technik bedeutend einfacher ist und dabei gleich gute Resultate in Bezug auf die definitive Heilung ergiebt.

Herniae inguinales internae (Tabelle II).

Es kamen zur Operation 11 Patienten. Von diesen waren drei (die Nrn. 1, 10 und 11) mit doppelten inneren Leistenbrüchen behaftet. Die Nrn. 2, 3, 4, 6, 7 und 8 hatten je einen inneren und einen äusseren Leistenbruch. Patient Nr. 5 hatte ausser seinem inneren Leistenbruche noch einen Nabelbruch.

Operationsverfahren. Die Methode, die da angewandt wurde, ist das ältere von Kocher benutzte Verfahren — die so-

Tabell

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
			1894					
1	Stettler, N., Küfer. H. ing. int. duplex.	50 J.	21. Mai	24. Mai	3. Juni	Rechts — gänseeigross, links — hühnereigross. Beide reponibel. Bruchpforte rechts für 2 Finger, links für den Daumen passirbar.	—	„Kanalnaht“.
2	N. N. H. ing. int. s. (H. ing. extr. d. siehe Tabelle I Nr. 12.)	46 J.	8. Aug.	11. Aug.	30. Aug.	Interstitiell, reponib.	—	„Kanalnaht“.
			1895					
3	Flückiger, Peter, Knecht. H. ing. int. d.	57 J.	10. Jan.	14. Jan.	23. Jan.	Kleinhühnereigross, reponib. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	8 J.	„Kanalnaht“.
4	Zaug, Joh., Landarbeiter. H. ing. int. d.	63 J.	7. März	13. März	23. März	Hühnereigr., leicht reponibel. Bruchpforte für einen Finger sehr bequem durchgängig.	7 J.	„Kanalnaht“.

genannte „Kanalnaht“. Sie ist bereits mehrfach in der Litteratur besprochen worden[1]) und besteht in folgendem: der Schnitt wird oberhalb des inneren Drittels des Poupart'schen Bandes gemacht. Der Bruchsack auf stumpfem Wege sorgfältig isolirt, dann angezogen, möglichst hoch mit der Nadel durchstochen, abgeschnürt und abgetragen. Weiter folgt der Schluss der Bruchpforte vermittelst Knopfnähten. Näheres über die operirten Fälle wird in der folgenden Tabelle II angegeben.

1) Siehe Mayor, Dissertatio inaug. Bern 1889. — Th. Kocher, Zur Radicalcur der Hernien. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1892. Nr. 18. — Leuw, Dissertatio inaug. Bern 1892. — Beresowsky, Ueber Radicaloperation nicht eingeklemmter Brüche. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. XL. Bd.

I.

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 10 Tagen.	—	—
Prof. Kocher.	—	Heilung per primam.	Heilung in 19 Tagen.	—	—
Assist.	Wunsch.	Heilung per primam.	Geheilt in 9 Tagen.	Recidiv.	Dem Patient wurde zu gleicher Zeit eine linksseitige äussere Inguinalhernie nach der „Kanalnaht“-Methode operirt, die ebenfalls recidivirte. Bericht von Herrn Dr. Gerber.
—	Beschwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 10 Tagen.	Recidiv.	Dem Patient wurde zu gleicher Zeit eine H. ing. extr. s. nach der Kanalnaht-Methode operirt. Kein Recidiv.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
5	Sägesser, Jakob, Schmied. H. ing. int. d. H. umb. Siehe Tab. Nr. IV.	62 J.	25. Mai	7. Mai	—	Hühnereigross, reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	20 J.	„Kanalnaht". — Der ef 8 cm lange Bruchsack wird seiner Austrittsstelle mit d peltem Faden durchstochen umschnürt, dann abgetrag Schluss der Bruchpforte du 5 Knopfnähte.
6	Stettler, Christian. H. ing. int. s. H. ing. extr. d.	27 J.	27. Mai	7. Juni	22. Juni	Status siehe Nr. 49 der Tabelle.	5 J.	„Kanalnaht".
7	N. N. H. ing. int. s. H. ing. extr. d. Siehe Nr. 47 der Tab. I.	—	20. Mai	28. Mai	8. Juli	Aus der Bruchpforte tritt ein fingerdicker Zapfen aus.	—	„Kanalnaht".
8	Friedli, Ulrich, Handlanger. H. ing. int. d. H. ing. extr. s. Siehe Nr. 65 der Tabelle I.	27 J.	9. ?	12. ?	27. ?	Interstitiell, Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	„Kanalnaht". — Der ange gene Bruchsack wird mit d peltem Seidenfaden mitten q durchstochen und nach beid Seiten hin umschnürt, darüb abgetragen. Kanalnaht mit Knopfnähten. Arteria epig strica inf. unterbunden.
				1896				
9	Krähenbühl, Joh., Maurer, H. ing. int. s.	55 J.	16. Jan.	20. Jan.	29. Jan.	Kleinfaustgr., oval, leicht reponibel. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	7 J.	„Kanalnaht".
10	Spieler, Gottlieb, Handlanger. H. ing. int. duplex.	31 J.	16. Jan.	16. Jan.	3. Febr.	Rechts — haselnussgross, leicht reponib. Bruchpforte für 1 Finger durchgängig. Links — hühnereigross, leicht reponib. Bruchpforte für 1 Finger durchgängig.	½ J. 2 J.	„Kanalnaht" für beide Herni
11	Eggimann, Samuel, Fabrikarbeiter. H. ing. int. duplex.	40 J.	18. Mai	18. Mai	—	Rechts — von der Grösse eines halben Hühnereies. Links — hühnereigross. Bruchpforte rechts für 2 Finger durchg. — Links etwas enger. Beide Brüche sind reponib.	⅙ J.	„Kanalnaht" für beide Brüc

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Be-schwerden.	—	—	—	—
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 15 Tagen.	Dem P. wurde noch eine H. ing. extr. d. nach der Methode „Kanalnaht" operirt. Kein Recidiv. Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt des linken Bruches. — Netz mit dem Bruchsack verwachsen.
Prof. Kocher.	—	Heilg. pr. secundam.	Heilung in 41 Tagen.	Links Recidiv.	—
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 12 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — vollkommen normales Netz. Dasselbe konnte leicht in die Bauchhöhle zurückgeschoben werden.
—	Wunsch.	Heilung per primam.	Heilung in 9 Tagen.	—	—
—	Be-schwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 18 Tagen.	Recidiv (auf welcher Seite, konnte ich nicht erfahren).	—
Assist.	Be-schwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt rechts — Netz.

Aus dieser Tabelle sehen wir, dass das Operationsverfahren „Kanalnaht“ bei der Operation von vierzehn inneren Leistenhernien angewandt wurde. Der Heilungsverlauf ist bei 11 Hernien angegeben. Wir haben 10 Heilungen per primam und eine Heilung (Nr. 7.) per secundam. Bei den per primam geheilten Hernien beträgt die mittlere Heilungsdauer 12,7 Tage. Die einzige secunda Heilung dauerte 41 Tage. Die Endresultate sind da sehr ungünstig ausgefallen. Wir haben Bericht von 7 Patienten. Von diesen sieben sind nur drei geheilt, — bei den vier anderen (Nrn. 3, 4, 7 und 10) sind Recidive vorhanden. Diese 4 Patienten waren mit beidseitigen Leistenbrüchen behaftet.

Herniae crurales (Tabelle III).

Es kamen zur Operation 15 Patienten mit 18 Cruralhernien. Von diesen fünfzehn hatte Nr. 2 ausser seiner Cruralhernie noch eine äussere Leistenhernie. Die Nrn. 4 und 9 hatten beidseitige Cruralhernien und beidseitige äussere Leistenhernien.

Operationsverfahren.

Operationsmodus I (Kanalnaht).

Schnitt oberhalb des inneren Drittels des Lig. Poup. Isolirung des Bruchsackes vom umgebenden Bindegewebe und von der Vena femoralis. Der Bruchsack wird dann stark herausgezogen, möglichst hoch mit einer Nadel durchbohrt und nach beiden Seiten hin unterbunden. Der Bruchsack wird nachher abgetragen und die Bruchpforte mit einer oder zwei tiefen Knopfnähten geschlossen. Dieselben

TABELL

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Statua	Wie lange besteht der Bruch	Operation
				1894				
1	Krupsky, Frau. H. cr. sin.	38 J.	28. Mai	4. Juni	22. Juli	Körnig-lappige Geschwulst mit einer stielförmigen Verlängerung nach dem Inguinalkanal.	7 J.	Verlagerungsmethode durc Durchziehen des Bruchsack über das Lig. Pouparti, Un schnürung und Abtragung.
2	Lauper, Fritz, Landarbeiter. H. cr. s. H. ing. extr. d.	21 J.	21. Juni	5. Juli	—	Links — hühnereigross, reponib. Bruchpforte für den Daumen durchgängig. Rechts — taubeneigross, reponibel. Bruchpforte für 2 Fi gerspitzen knapp durchgängig.	—	Kanalnaht für beide Hernie Nickeldraht.

ziehen das Lig. Poup. zur Fascia pectinea so heran, so dass eine Art Verlängerung des Lig. Gimbernati bis zur Vena femoralis zu Stande kommt. Einen weitergehenden Schluss des Schenkelringes darf man aber nicht machen, um nicht die Vena femoralis zur Thrombose zu bringen.

Operationsmodus II (Verlagerungsmethode.[1])

Dieses Verfahren wurde bei der Operation von 3 Hernien (Nr. 1, 10 und 11) angewandt. Die Operationsmethode besteht hauptsächlich in folgendem:

Nach Isolirung des Bruchsackes wird oberhalb des Lig. Poup. durch das straffe Gefüge des lateralen Schenkels des Leistenringes eine kleine Oeffnung gemacht, die gebogene Zange hinter dem Lig. Poup. abwärts geführt, die Spitze des Bruchsackes gefasst und durch die Fascia obliqua externa hindurchgezogen, eine Naht um die Durchtrittstelle des Bruchsackhalses und um diesen gelegt und fest umschnürt. Der Bruchsack wird abgetragen und die Bruchpforte in der Weise geschlossen, dass man durch das Lig. Poup. und durch die Fascia pectinea sammt dem Lig. Cooperi tief durchsticht. Durch 2—3 Nähte wird so das Poupart'sche Band gleichsam als Stütze und Verlängerung des Lig. Gimbernati auf die Fascia pectinea bis zur Vena femoralis festgenäht, wo man, wegen der Gefahr eine Thrombose herbeizuführen, nicht einen weitergehenden Schluss des Schenkelringes machen darf. Der überflüssige Theil des Bruchsackes wird abgeschnitten.

1) Th. Kocher, Operationslehre.

II.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Prof. Kocher.	—	Heilg. pr. secundam.	Heilung in 48 Stunden.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Der Patientin wurde gleichzeitig ihr Prolapsus uteri operirt.
—	Beschwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Dem Pat. wurde noch nach der Methode „Kanalnaht“ eine H. ing. extr. d. operirt.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
3	Hunkeler, Frau. H. crur. d.	63 J.	9. Juli	14. Juli	25. Aug.	Kindskopfgross, reponibel. Bruchpforte für 2 Finger leicht passirbar.	35 J.	Kanalnaht. Abtragung de Bruchsackes und Vernähung de circa 4 cm langen Stieles nac Seidennaht. Anlegg. v. 3 Nähte von der Faseia pectinea zur Lig. Poup. Pat. soll zum Schut noch ein Bruchb. tragen, wege der gewaltig grossen Pforte.
4	Ruchti, Friedrich. H. crur. duplex. H. ing. duplex.	63 J.	12. Nov.	26. Nov.	4. Dec.	Rechte crurale Hernie hat die Grösse eines kleinen Apfels — ist leicht reponib. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig. Linke crurale Hernie, wallnussgross, reponibel. Bruchpf. nicht deutlich zu fühlen.	1/2 J.	Kanalnaht. Die Leistenher nien sind nach Bassini operirt
				1895				
5	Schärer, Elise, Dienstmagd. H. crur. d.	35 J.	—	—	7. Jan.	Klein, reponibel.	5 J.	Kanalnaht. Der dünne Bruch sack wird durchstochen, um schnürt (doppelt), der Rect. ab getragen. Vernähung des Lig Poup. mit der Fascia pectine durch 3 Seidenknopfnähte.
6	Scheidegger, Anna, Hausfrau. H. crur. d.	67 J.	—	—	22. Apr.	Kindskopfgross, reponibel. Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	28 J.	Kanalnaht.
7	Pulver, Christian, Knecht. H. crur. s.	41 J.	1. Juni	9. Juni	18. Juni	Hühnereigross, vollkommen irreponib.	10 J.	Kanalnaht.
8	Meyer, Justin, Landarbeiter. H. crur. d.	55	18. Nov.	21. Nov.	29. Nov.	Pflaumengross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger nicht gut passirbar.	30 J.	Kanalnaht.
9	Staufer, Jak., Landarbeiter. H. cr. duplex H. ing. ext. duplex.	62	17. Oct.	11. Nov.	25. Nov.	Linke Cruralhernie apfelgross, leicht reponib. Die Status der anderen Hernien fehlen.	—	Kanalnaht für alle Hernien Bei den Inguinalhernien wurd der Bruchsack nicht gefunden deshalb Leistenkanal blos ver engert.
				1896				
10	Aeschlimann, Christian, Schlosser. H cr. d.	50	30. Jan.	—	—	Hühnereigross, leicht reponib. Bruchpforte ziemlich weit.	8 J.	Verlagerungsmethode.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Prof. Kocher.	—	Heilg. pr. secundam.	Heilung in 42 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Assist.	Beschwerden.	Heilung per primam.	Heilung in 7 Tagen.	—	—
—	Beschwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — Netz.
—	Beschwerden.	—	—	—	Die Frau hatte einen Prolapsus uteri, der ihr gleichzeitig mit der H. operirt wurde.
—	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz.
—	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung pr. prim.	Geheilt. Der Bruch soll aber an einer neuen Stelle zum Vorschein kommen.	—
—	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 14 Tagen.	—	—
Assist.	Beschwerden.	—	—	—	Hydrocele testis s. ebenfalls operirt.

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
11	Fuhrimann, Joseph, Tagelöhner, H. crur. d.	50 J.	6. Jan.	7. Jan.	—	Taubeneigross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger nicht passirbar.	3 J.	Kanalnaht.
12	Jobin, Rosa, Zimmermädchen, H. crur. d.	23 J.	10. Febr.	21. Febr.	12. März	Hühnereigross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	½ J.	Kanalnaht.
13	Häsler, Joh., Abwart, H. crur. d.	40 J.	27. Febr.	29. Febr.	7. März	Wallnussgross, leicht reponib., Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	7 J.	Kanalnaht.
14	Kummer, Friedrich, Schmied, H. crur. s.	36 J.	5. März	9. März	19. März	Kleinhühnereigross, bis auf einen nussgrossen Knoten reponib., Bruchpforte für einen Finger nicht durchgängig.	—	Verlagerungsmethode.
15	Vacillemier, Marie, Hausfrau, H. crur. s.	35 J.	8. Jun.	15. Jun.	—	Wallnussgross, tritt nur im Stehen aus, beim Liegen geht die H. spontan zurück.	—	Kanalnaht.

Der Heilungsverlauf ist bei 9 Fällen angegeben. 8 Hernien heilten p. primam mit einer mittleren Heilungsdauer von 9,1 Tagen. Einen gestörten Wundverlauf haben wir bei den Nr. Nr. 1, 3 und 12. Beim Fall Nr. 1 dauerte die Heilung 48 Tage, beim Fall Nr. 3 — 42 Tage. Der Fall Nr. 12 wurde mit ungeschlossener Wunde entlassen. Ueber den Enderfolg der Operation habe ich von elf Operirten Bericht erhalten. Alle sind definitiv geheilt. Es sind die Fälle Nr. 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, und 15.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangsresultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Beschwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz. Dasselbe unterbunden und abgetragen. Hydrocele testis duplex gleichzeitig operirt.
—	Beschwerden.	Am 1. März konnte man constatiren, dass aus der Wunde eine vollkommen klare, wie Urin aussehende Flüssigkeit fliesst. Dieser Ausfluss dauerte bis zum 12. März. Die Pat. wurde dann in ärztliche Behandlung entlassen.	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz.
—	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—
—	Beschwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 10 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband	—
—	Beschwerden.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz.

Es kamen zur Operation 18 Patienten, — 9 Patienten mit Nabelhernien, 3 mit Bauchhernien und 6 mit epigastrischen Hernien. Das Operationsverfahren bestand hauptsächlich darin, den Bruchsack möglichst tief zu isoliren und dann, wenn es möglich war, den Bruchsackhals zu durchstechen und zu unterbinden und die Bruchpforte mit Knopfnähten zu schliessen. Darauf folgte eine fortlaufende Hautnaht. Einzelheiten sind in der betreffenden Rubrik der Tabelle IV zu suchen, wo die meisten Operationsberichte fast in extenso angeführt sind. —

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
			1894					
1	Merat, Emilie, Erzieherin. H. ventralis.	45 J.	8. Juni	18. Juni	30. Juni	Von d. Grösse einer mittleren Birne. Die Diastase der Recti beträgt 2 cm. (Der P. wurde im Jahre 1889 von Prof. Chroback ein Myom per laparotomiam entfernt. Auf der Stelle der Narbe bildete sich d. Hernie aus.)	—	Schnitt zwischen Nabel u Symphyse. Durchtrennen d Bauchdecken über der Nar Nach Eröffnung d. Peritoneu zeigt sich Netz und nach unt eine Dünndarmschlinge a härent. Ablösung beider sow nöthig. Reposition des Darmes Netzes. Entfernung der dünn narbigen Partie. Schluss d Bauchdecken durch Peritoneu Fascien. Knopfnähte. Hautnah Collodialstreifen.
2	Gerber, Alb. H. umbil.	2½ J.	3. Dec.	13. Dec.	22. Dec.	Kirschgross, reponib.	—	Leichter Bogenschnitt über Nabel. Der Bruchsack, d wallnussgross ist, kann nic leicht isolirt werden und mu mit der Nabelnarbe excid werden, so dass er nach Durc stechung und Entfernung nic stark zurückschlüpft. Seidenknopfnähte schliessen d Nabelring, d. h. die Bruchpfort
			1895					
3	Minig, Marie, Hausfrau. H. umbil.	45 J.	10. Jan.	21. Jan.	—	Kirschgross, reponib.	¼ J.	Nach Durchtrennung des su serösen Fettes erscheint e traubenförmiger Netzklumpe in einem grossen dünnen Bruc sack, der sofort beim Präparir zerreisst. Das Netz wird an d Basis durchstochen, doppelt un schnürt und in einer Länge vo etwa 3 cm abgetragen. Es werde dann die beiden Recti nac unten in der Länge von etw 2 cm von einander getrennt u auch das parietale Blatt d Peritoneums etwas eröffnet. De Stumpf wird versenkt und di Recti mit 3 Knopfnähten wiede vernäht. Fortlaufende Hautnah
4	Hunziker, Samuel, Landwirth. H. umb. H. ing. extr. d. Varicoc, sin. Siehe No. 38 der Tabelle I.	37 J.	7. Jan	10. Jan.	14. Jan.	Kleinhühnereigross, nicht reponib.	—	Querschnitt über den Tumo Der Bruchsack ist sehr dünn u reisst leicht ein. In demselbe findet sich ein Netzklumpen u zu einer Länge von etwa 5 c das Lig. suspensorium Hepati Beide werden umstochen un umschnürt, dann abgetrage Ueber dem Stumpf wird die Fasci mit 2 Knopfnähten vernäh Fortlaufende Haut.

V.

Operateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	—	—	Heilung in 12 Tagen.	Nach einigen Monaten nach der Operation ist der Bruch wieder z. Vorschein gekommen. Er hat dieselbe Grösse wie früher. Pat. trägt eine Binde.	Bemerkenswerth durch die Adhäsionen nicht blos des Netzes, sondern auch des Dünndarmes an der Laparotomienarbe.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 9 Tagen.	—	Die Hernie soll in der 4. Lebenswoche d. Knaben entstanden sein.
Assist.	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	Heilung in 4 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum Eintritt	Datum Operation	Datum Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
5	Jungo, Georg. H. ventralis intracostalis traumatica.	5 J.	7. Febr.	—	—	Man sieht eine Vorwölbung der Bauchwand unterhalb der rechten 11. Rippe, ungefähr in der Achsellinie. Bruchpforte für 4 Finger durchgängig	—	Incision in der ganzen Brei des Muskelrisses u. Freilegu desselben. Dann wird das fibrö Gewebe, das in den Muskelr getreten ist, zurückgewischt das Peritoneum freigelegt. Dur den Muskelriss schimmerte d Leber hindurch. Der Muskelri wurde dann mit 9 Knopfnäht geschlossen.
6	Sägesser, Jak., Schmied. H. umbil. H. ing. int. d. Siehe No. 5 der Tabelle.	62 J.	25. April.	7. Mai.	—	Eigross, reponib.	—	Schnitt quer über den Tum Abpräpariren des Bruchsack Nach seiner Eröffnung sieht ma das Netz frei beweglich, in d Tiefe des Colon Durchstechu und Umschnürung des Bruc sackes, Schluss der Bruchpfor durch 3 Fasciennähte. For laufende Hautnaht.
7	Benag, Fräulein. H. ventralis nach Ovariotomie.	60 J.	10. Juli.	17. Juli.	8. Aug	Halbkugelige Geschwulst. Querdurchmesser circa 20 cm., Längsdurchmesser etwas mehr. Leicht reponibel.	2½ J.	Freilegung und Isolirung d Sackes bis zur Bruchpforte. E öffnung des Sackes. Repositi des Darmes und Abtragen ein adhärenten Netzklumpens. A tragen des Sackes. Fortlaufen tiefe Naht durch d. Bauchwar (mit Ausnahme der Hautdeck Fortlaufende Hautnaht.
8	Kuenbühler, Rosa. H. umb.	1 J.	—	8. Aug.	—	Klein reponibel, Bruchpforte für 2 Finger durchgängig.	—	5 cm langer Schnitt über de Nabel. Abpräpariren d. Bruch sackes von der Haut, mit d er fest verwachsen ist. D Bruchsack lässt sich in einer Länge von 3 cm hervorziehe Eine Durchstechung und Umschnürung des Bruchsack wollte nicht gelingen, da das Kind sehr unruhig schli und immer wieder die Därme hervorpresste. Das überflüssig Peritoneum wird deshalb abgetragen u. d. Fascie fortlaufen quer genäht. Fortlaufende Hautnaht.
9	Kuenbühler, Marie.	7 J.	8. Juli.	30. Juli.	17. Aug.	Beim Husten kleinapfelgross, ist repon.	—	Radicaloperation.
10	Grogg, G., Landarbeiter. H. epigastr. (Adipocele) H. ing. ext. duplex. (Siehe Tabelle I, No. 63.)	54 J.	9. Dec	10. Dec.	18. Jan. 1896	Zwischen Nabel und Processus sensiformis in der Linea alba ein haselnussgr. derbes Knötchen. Es ist reponibel.	—	Freilegung des vorliegende Fettklümpchens. Incision mi der Scheere an der Kuppe de Adipocele. Man findet kei eigentliches Lumen. Abtragun nach Ligatur. Schluss d. Fascie Diastase mit einer Seidenknopf naht. Fortlaufende Hautnaht Collodialverband.

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	—	—	—	Recidiv. Der Bruch ist gleich gross wie vor der Operation.	—
—	Be-schwerden.	—	—	Patient ist zu Hause an einer unbekannten Krankheit gestorben.	—
Prof. ocher.	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 22 Tagen.	Recidiv. An d. alten Stelle.	—
—	—	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Der Bruch besteht seit der 2. Lebenswoche. Sein Inhalt war Dünn-darm u. Netz, das nicht verwachsen war.
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 17 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchb.	Inhalt — Netz und Dünndarm.
Assist.	Wunsch.	Heilung pr. prim.	—	Geheilt, trägt kein Bruchb.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
11	Zingg, S. 2 epigastrische Hernien.	51 J.	25. Nov.	29. Nov.	7. Dec.	Die erste Vorwölbung befindet sich etwa 5 cm über dem Nabel, — die zweite — etwa 1½ cm über dem Nabel. Sie sind beide klein und leicht reponibel.	1. 10 J. 2. ½ J.	Der erste Bruchsack wird sta vorgezogen, durchstochen u abgetragen. Die Fascienlüc der Linea alba wurde mit ein Knopfnaht geschlossen. In gl cher Weise wurde auch die zwe Hernie behandelt.
12	Hagen, Joh., Taglöhner. H. epigastr.	58 J.	8. Dec.	17. Dec.	29. Dec.	In der Linea alba 4 cm über dem Nabel eine flache, derbe zweifrankstückgrosse Vorwölbung, ziemlich druckempfindlich u nicht reponibel.	⅙ J.	Der Tumor, der mit dem Pe toneum stark verwachsen wa wurde excidirt. Die Naht d Peritoneum war etwas schwieri weil der Defect in demselb ein ziemlich bedeutender wa Fortlaufende Hautnaht. Coll dialstreifen.
				1896				
13	Aellen, Joh., Landwirth. H. epigastr.	55 J.	22. Febr.	—	—	2 cm über dem Nabel, halbwallnussgross, bis auf ein kleines Träubchen reponibel.	32 J.	Nach Durchtrennung d. Schic ten bis und mit Peritoneum e kennt man, dass es sich nur u eine properitoneale Fettansam lung und nicht um eine Hern d. h. Bruchsackbildung handel Der Magen wird vorgezogen, u man erkennt gegen den Pylor zu starke, narbige Verwac sungen. Das Netz ist daselb narbig verzogen. Man nimr Narbenstenose an nach Ulc ventriculi, womit die Kranke geschichte stimmt. Man leg einetypische Kocher'sche Ga troenterostomie an. Fortlaufen Peritonealnaht, Fasciennah fortlaufende Hautnaht.
14	Müller, Jakob, Landarbeiter. H. epigastr., bereits einmal operirt.	33 J.	17. Febr.	24. Febr.	2. März	Klein, druckempfindlich, irreponibel.	1½ J.	Incision in der Medianlin 10 cm lang. Im unteren En ein kleines Lipom. Eröffnur des Peritoneums. Im obere Theil ist dieses mit der Bauch fascie fest verwachsen. Bei E öffnung sieht man die Leber m dem Lig. suspensorium hepati Etwas weiter unten ist als ble stiftdicker Strang das Netz m dem Peritoneum verwachse Das Netz wird mit Catgut do pelt ligirt und durchschnitte Fascienperitonealnaht mit Seid Fortlaufende Hautnaht. Coll diumstreifen.

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
—	Be-schwerden	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt (?) trägt kein Bruchband.	Die Bruchsäcke waren sehr fettreich. — Sie zeigten keinen Inhalt.
Assist.	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 12 Tagen.	—	Der Inhalt der Hernie war Netz, das stark verwachsen war. Dasselbe wurde ligirt und abgetragen.
—	—	—	—	Recidiv des Bruches an der alten Stelle. Von Seiten des Magens hat Pat. keine Beschwerden mehr.	Pat. hat eine Dilatatio ventriculi hohen Grades, dabei Hyperacidität.
—	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 7 Tagen.	Geheilt. Bericht von Herrn Dr. Schwytzer.	—

Nummer	Name, Beruf, Hernia	Alter	Datum: Eintritt	Datum: Operation	Datum: Austritt	Status	Wie lange besteht der Bruch	Operation
15	Kipfer, Joh. J., Holzarbeiter. H. epigastr.	46 J.	27. Febr.	5. März	14. März	Haselnussgross, reponibel.	4 J.	Incision und Freilegung ein kleinen Lipoms, bei dessen Durc trennung das Peritoneum erö net wird. Es zeigte sich eine breite Adhärenz eines net artigen Stranges mit dem Peritoneum in der Linea alb Diese Adhärenz entpuppte sich als das Lig. rotundum, i dem bei Zug die Leber erscheint, und ein fast federki dicker Strang darin enthalten ist. Das Lig. rotundum wi durchstochen und mit einer doppelten Seidenligatur abg bunden. Das periphere Stück in einer Länge von 5 c entfernt. Die Bruchpforte wird zusammen mit dem Pe toneum parietale geschlossen. Die Haut darüber fortlaufe genäht und mit einem Collodialstreifen gedeckt.
16	Fankhauser, Anna. H. umb.	58 J.	2. März	16. März	—	Faustgross, Bruchpforte fünffrankstückgross, nicht vollkommen reponibel.	18 J.	Der Nabelring wird durch Seidenknopfnähte geschlossen
17	Reusser, Ernst. H. umb.	10 J.	11. Mai	15. Mai	23. Mai	Haselnussgross, reponibel. Die Bruchpforte fühlt man als quere Spalte $1^1/_2$ cm lang.	—	Freipräpariren des Bruchsacke Er wurde herausgezogen und a geschnitten. Der Inhalt wur reponirt. Der Bruchsack wur an seiner Basis durch durchg stochene und nach beiden Seit zugeschnürte Ligatur geschlo sen. Fortlaufende Seidenna der Haut. Collodialstreifen.
18	Tschannen, Alexander. H. umb., H. ing. ext. d. Siehe Tab. I, Nr. 91.	14 J.	11. Jun.	16. Jun.	—	Klein, reponibel, Bruchpforte für einen Finger durchgängig.	—	Hautschnitt 1 cm unter de Nabel. Abpräpariren der Hau Der Bruchsack wird isolirt u quer gespalten. Durch 3 Seide knopfnähte wird Peritoneu mit Fascie zusammen gehefte Schluss durch fortlaufende Hau naht.

Aus dieser Tabelle ergiebt sich, dass der Heilungsverlauf, der in 9 Fällen angegeben ist, ein sehr guter war. Alle 9 Fälle heilten per primam. Die mittlere Heilungsdauer betrug 10 Tage. Ueber das Endresultat der Operation haben wir von 14 Operirten Bericht erhalten. Von diesen vierzehn sind elf Operirte, darunter der Fall Nr 11 mit zwei epigastrischen Hernien, recidivfrei. Bei den Fällen Nr. 1, 5 und 13 sind jedoch Recidive eingetreten.

perateur	Indication	Heilungsverlauf	Abgangs-resultat	Endresultat	Bemerkenswerthes
Assist.	Be-schwerden.	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt.	Patient hatte Schmerzen in der Magengegend schon seit 15 Jahren. Diese soll er nach einer Ueberanstrengung bekommen haben. Die Hernie hatte er zum erstenmal vor 4 Jahren bemerkt.
—	Be-schwerden.	—	—	Geheilt, trägt zeitweise eine Binde.	Im Bruchsack wurde adhärentes Netz gefunden, das theilweise unterbunden und abgetragen wurde.
Assist.	—	Heilung pr. prim.	Heilung in 8 Tagen.	Geheilt, trägt kein Bruchband.	Inhalt — Netz.
—	Wunsch.	—	—	Geheilt, trägt kein Bruchband.	—

Thesen.

1. Die Radicaloperation eines Bruches ist ein ungefährlicher Eingriff und bietet sehr grosse Sicherheit in Bezug auf definitive Heilung. (Radicaloperation der äusseren Leistenhernien, Tabelle I.)

2. Bei Brüchen, die irreponibel oder incoërcibel sind, die schon Einklemmungserscheinungen hervorgerufen haben, ist die Radicaloperation unbedingt geboten.

3. Jeder reponible Bruch, der sich durch ein Bruchband nur in einer Weise zurückhalten lässt, die dem Patienten Beschwerden verursacht, soll einer Radicaloperation unterworfen werden.

4. Als Indication zur Radicaloperation darf ferner gelten der Wunsch des Patienten, durch eine Radicaloperation geheilt und vom lästigen Tragen eines Bruchbandes befreit zu werden.

5. Die Operation ist contraindicirt bei gestörtem Allgemeinbefinden, Krankheit lebenswichtiger Organe und bei denjenigen von Potatösen, bei denen Delirium-Ausbrüche zu befürchten sind.

Schliesslich erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hoch verehrten Lehrer, Herrn Professor Th. Kocher, für die gütige Ueberlassung des Materials hier meinen herzlichen Dank auszusprechen. —